

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 3° CIRCOLO – DE AMICIS

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado,

e-mail vyie82800e@pec.istruzione.it – pec vyie82800e@pec.istruzione.it Sito www.icdeamicielivibo.it

AVVISO

SI AVVISANO I sigg. GENITORI CHE È STATO APPROVATO IL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DELLE **"BORSE DI STUDIO"** A SOSTEGNO DELLA SPESA DELLE FAMIGLIE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ALUNNI FREQUENTANTI LE **SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI I e II GRADO** PER L'ANNO SCOLASTICO **2018/2019**.
POSSONO PRESENTARE DOMANDA I GENITORI DEGLI ALUNNI IL CUI REDDITO **ISEE** NON SIA SUPERIORE AD **€ 10.633,00**.

CRITERI PER L'ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA:

COMPILAZIONE COMPLETA DEL MODELLO **"A"** E DEL MODELLO **"B"** (AUTOCERTIFICAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE (il tetto minimo della spesa effettivamente sostenuta dev'essere di **€ 51,65**), COPIA DEL **DOCUMENTO D'IDENTITÀ' VALIDO** DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA, CERTIFICAZIONE **ISEE** IN CORSO DI VALIDITÀ' ED EVENTUALE CERTIFICAZIONE L. 104/92 RIFERITO ALL'ALUNNO/A.

NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE PRESENTATE OLTRE LE ORE 12.00 DEL 10 APRILE 2019

VIBO VALENTIA, 26 MARZO 2019

Alberto Filippo CARRIA
DIRIGENTE SCOLASTICO
firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c.2 D.Lgs n.39/93

Modello A



REGIONE CALABRIA – DIPARTIMENTO Istruzione e Attività Culturali
Settore Scuola e Istruzione- Catanzaro

MODELLO DOMANDA

Spett.le Istituto:

Attenzione: il richiedente dovrà presentare domanda alla Scuola frequentata dallo studente nell'anno scolastico **2018/2019**

Oggetto: Assegnazione di contributo a sostegno della spesa delle famiglie per l'Istruzione. Legge n° 62/2000. Anno Scolastico **2018/2019**
(scrivere chiaramente a stampatello)

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____, nato/a il _____
a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____
Codice fiscale _____, in qualità di **Legale Rappresentante dello Studente**
(cognome) _____ (nome) _____, nato/a il _____
a _____ prov. _____ frequentante nell'a.s. 2018/2019 la classe _____ Sez. _____
della Scuola (denominazione) _____
indirizzo _____, n° _____, Comune _____ Prov. _____
La Scuola frequentata è (barrare con una X): **Primaria o secondaria di I grado** oppure **Secondaria di II grado**

Chiede

di essere ammesso alla graduatoria regionale L.62/2000- Annualità 2018/2019 ai fini della concessione di **contributo (Borsa di Studio)**, con riferimento all'anno scolastico **2018/2019**, a sostegno della spesa per l'istruzione dell'allievo sopra indicato.

1. **Allega Attestazione ISEE in corso di validità** rilasciata dall'INPS o da un CAF (Centro di Assistenza Fiscale) autorizzato ovvero, qualora non fosse in possesso dell'attestazione rilasciata dall'INPS o dal CAF, è necessario presentare, prima di inoltrare la domanda, la dichiarazione sostitutiva unica conforme ai modelli tipo approvati dal DPCM 18 maggio 2001 e pubblicati sulla G.U. n. 155 del 6 luglio 2001 al Comune di residenza, alle sedi dell'INPS, o a un CAF.

Indicazione Reddito ISEE in corso di validità risultante dal certificato ISEE = Euro _____
(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi in graduatoria è di €10.633,00)

- 2. **Allega Autocertificazione delle spese effettivamente sostenute**
- 3. **Fotocopia del documento di riconoscimento**

Allega documentazione legge 104/92 dell'alunno/a

Il richiedente **dichiara** di aver conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31.3.1998, n° 109 in materia di **controllo della veridicità delle informazioni fornite**.

Dichiara di aver letto il Bando relativo all' Attuazione della L.62/2000- 2018/2019

Infine **dichiara** di accettare ai sensi della Legge 675 del 31.12.96 il trattamento dei dati personali.

Data ____ / ____ / 2019

(Firma del richiedente)

**Riservato
Ufficio
Scuola**

N° Prot. _____ del _____
(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).

Timbro Scuola

Modello B – Fac-simile Autocertificazione

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ ((Nome) _____), nato/a il _____

a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____

Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____

Codice fiscale _____, in qualità di **Legale Rappresentante dello Studente**

(cognome) _____ (nome) _____, nato/a il _____

a _____ prov. _____, frequentante nell'a.s. 2018/2019 la classe _____ Sez. _____

della Scuola (denominazione) _____

indirizzo _____, n° _____, Comune _____ Prov. _____

DICHIARA, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che le spese effettivamente sostenute, per il calcolo del contributo relativo all'anno scolastico 2018/2019 dal 1 Settembre 2018 alla data di presentazione della domanda, sono:

Tipo di spesa	Euro
Iscrizione	
Frequenza	
Assicurazione	
Libri di testo *	
Trasporti**	
Mensa	
Sussidi didattici	
<i>Totale spese</i>	

Data ____ / ____ / 2019

(Firma)

* Solo per coloro che non hanno utilizzato il beneficio per la fornitura dei libri di testo da parte della Scuola o del Comune

** Per il trasporto degli alunni disabili che non possono usufruire dei mezzi di trasporto pubblico o per altri servizi viene riconosciuta una quota **aggiuntiva di € 40,00** (allegare la documentazione della Legge n. 104/92 dell'alunno/a)

N.B. Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente